



Publicação

Dezembro, 2005 Ano 2 Número 24

retorna

Expediente

Fatores de risco para doenças crônicas da população negra do município de São Paulo

Download

Risk factors for chronic diseases in the negro population of the city of São Paulo

Tereza Etsuko da Costa Rosa¹, Suzana Kalckmann¹ e Luís Eduardo Batista^{1,2}

*¹Instituto de Saúde; ²Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD),
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Conselho de Participação e Desenvolvimento da
Comunidade Negra do Estado de São Paulo*

Edições Anteriores

Resumo

Sob a hipótese de que há diferenças sociais segundo raça/cor e que estas diferenças se consubstanciam em inequidade e vulnerabilidade, realizou-se estudo para estimar a prevalência de fatores de risco para doenças cerebrovasculares segundo raça/cor. Analisou-se amostra probabilística de 2.103 indivíduos de 15 a 59 anos de idade, obtida de estudo transversal "Monitorização da exposição aos fatores de risco para um subgrupo de doenças no município de São Paulo", realizado pela Divisão de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis do Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" (CCD/SES-SP). A análise não revelou diferenças relevantes quanto aos fatores de risco para as doenças cardiovasculares quando considerado a cor, todavia o estudo mostra subconhecimento dos agravos segundo a raça/cor.

Descritores: doenças crônicas não-transmissíveis; raça/cor; desigualdade social.

Abstract: Taking into account the hypothesis that there are social differences according to race/color and that these differences are translated in inequity and vulnerability, a study was performed to estimate prevalence of risk factors for brain and vascular diseases, according to race/color. A probabilistic sample was analyzed, comprising 2.103 persons in age brackets varying from 15 to 59 years of age, obtained by a cross section study named "Monitoring exposition for a disease subgroup in the city of São Paulo", performed by the Division of Diseases and Non-transmittable grievances. The analysis did not disclose relevant differences regarding risk factors for cardiovascular diseases when color is considered nevertheless, the study shows there is little knowledge regarding grievances according to race/color.

Key words: Chronical non transmittable diseases, race/color, social inequalities.

Introdução

Os avanços ocorridos na biologia molecular têm afastado a idéia de que as desigualdades raciais em saúde sejam devido a especificidades genéticas¹. Apesar da negação de uma categoria fundamentada biologicamente, raça/etnia vem sendo estudada como fenômeno social e confirmada como importante marcador para explicitar as iniquidades em saúde.

Não obstante o critério adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)* e os problemas dele decorrentes, diversos estudos têm evidenciado diferenças importantes no risco de adoecer e de morrer entre os diferentes grupos populacionais^{2,3, 4, 5}.

Nos EUA, as prevalências de fatores de risco para doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares (doenças hipertensivas, diabetes, colesterolemia e obesidade), conjugadas a certos comportamentos, como o uso do fumo e a inatividade física, são diferentes quando se considera o recorte étnico/racial. Observou-se que o percentual de pessoas que responderam possuir dois ou mais fatores de risco para doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares foi maior entre os negros e entre os índios quando comparados aos brancos⁵.

No Brasil, estudos que analisam os indicadores de saúde segundo raça/cor confirmam que as categorias raciais predizem importantes variações na mortalidade^{2,4}. Dentre outros diferenciais por cor/raça, chama atenção a predominância das doenças cerebrovasculares no perfil de mortalidade de homens de 40 a 69 anos, classificados como pretos. Entre as mulheres, com igual classificação de cor e de faixa etária, a mortalidade por doença hipertensiva, por diabetes mellitus e por doenças cerebrovasculares também é mais expressiva².

Considerando-se a relevância de estudos de certos fatores de risco passíveis de modificação, o presente estudo objetivou estimar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares, identificando diferenciais por raça/cor, e traçar o perfil socioeconômico da população negra do município de São Paulo.

Metodologia

Analisou-se amostra probabilística de 2.103 indivíduos de 15 a 59 anos de idade, obtida por estudo transversal realizado no município de São Paulo, entre 2001 a 2002, pela Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, órgão da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CVE/CCD/SES-SP)⁶. As entrevistas foram realizadas por profissionais da área de enfermagem, que também mediram a pressão arterial, altura, peso e circunferências do abdome e quadril. Além disso, foram realizados exames laboratoriais para a determinação de níveis sanguíneos de colesterol total, HDL – colesterol, triglicérides e glicose, em uma subamostra aleatória (310 homens e 390 mulheres).

No presente estudo deu-se ênfase aos seguintes fatores de risco: doença hipertensiva arterial (critério 140 mm/hg X 90 mm/hg e auto-referido), diabetes (≥ 126 mg/dL e auto-referido) e o nível de gordura no sangue (≥ 240 mg/dL e auto-referido), sedentarismo, tabagismo e obesidade (IMC ≥ 30 Kg/m²). Outros detalhes metodológicos estão descritos no Boletim Epidemiológico Paulista⁶.

Perfil socioeconômico da população negra

Quanto à raça/cor autodeclarada, a amostra foi composta por 66,6% de brancos, 24,4% de pardos, 7,8% de pretos e 1% que se autodeclararam como amarelos.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, 2,3% das pessoas declararam não ter nenhuma escolarização, entre os pardos tal proporção ganha expressão relativa (5,3%). Considerando a escolarização acima do segundo grau completo, observou-se que 50,4% dos brancos atingiram tal nível e entre os pardos e pretos as proporções reduzem-se para 28,3% e 39,6%, respectivamente.

Considerando-se a renda *per capita*, 35,7% e 42,7% dos pardos e pretos, respectivamente, faziam parte dos 25% mais pobres da população amostrada. No extremo oposto, somente 12,3% e 10,4% dos pardos e pretos pertenciam ao quartil mais rico. Corroborando tais resultados verificou-se que cerca de 60% dos pardos e dos pretos residiam em áreas homogêneas classificadas como “má ou pior”.

Em síntese, a população negra tem as piores condições de moradia, menor escolaridade e renda.

Prevalência dos fatores de risco para doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares

segundo raça/cor

No que diz respeito à hipertensão arterial, diabetes, nível de gordura no sangue, sedentarismo, tabagismo (informações auto-referidas) e obesidade, 29,2% da população estudada não apresentaram nenhum desses fatores de risco, 40% apresentaram pelo menos um e 30,9% apresentaram dois ou mais fatores.

As prevalências de dois ou mais fatores de risco foram mais elevadas entre os que estavam afastados do trabalho por doença (66,7%), seguidos dos grupos etários de 50 a 59 anos (54,3%) e de 40 a 49 (43,3%), dos aposentados (40,4%) e daqueles menos escolarizados (40,2%). Chama atenção que a análise não revelou a existência de disparidades segundo raça/cor, apesar da população negra ter menor escolaridade.

Considerando-se a informação auto-referida, a prevalência do nível de colesterol alterado foi de 8,8% e de diabetes 4,7%. Entre os pretos e pardos, 4,3% e 5,3%, respectivamente, relataram ter o nível de colesterol alterado e 5,5% e 4,3% referiram ter diabetes.

Comparando-se as informações auto-referidas com as indicadas pelos exames laboratoriais, verifica-se que há um subconhecimento dos agravos, ou seja, as prevalências referidas são menores do que as identificadas pelos exames laboratoriais.

Entretanto, vale assinalar que entre os pardos e amarelos, 5,3% e 4,3%, responderam ter conhecimento sobre o nível elevado de gordura no sangue, enquanto, segundo a amostra examinada, 10,7% e 20%, respectivamente, tinham colesterol elevado no sangue.

Com relação à doença hipertensiva, a prevalência foi de 16,2%, pela informação auto-referida, enquanto a pressão arterial medida indicou proporção bastante superior (27,2%), o que indica que parte significativa da população desconhece a própria doença.

Apesar de não serem diferenças estatisticamente significantes, chama atenção o baixo conhecimento dos amarelos sobre a própria hipertensão e sobre a alteração no nível de colesterol no sangue. E, também, o menor conhecimento dos pretos sobre a diabetes e a alteração no nível de colesterol.

Observou-se que 21,3% dos pretos eram obesos, proporção ligeiramente maior quando comparada com 13,1% e 15,6% dos pardos e dos brancos, ou significativamente maior comparada com 4,2% da população amarela.

No que diz respeito aos fatores de risco relacionados com comportamentos, o sedentarismo foi observado em 46,8% da população estudada e o tabagismo em 23,6%. Não houve diferenciais relevantes segundo os subgrupos por raça/cor.

* Considera cinco categorias para o preenchimento do quesito cor: branca, preta, parda, amarela e indígena, e como população negra a somatória dos indivíduos que se consideram de cor preta e de cor parda (Portaria n.3947/GM. Diário Oficial da União, 1999, www.ibge.gov.br).

Tabela 1 – Prevalência de fatores de risco segundo raça/cor. Município de São Paulo, 2001-2002

Fatores de risco	Hipertensão		Diabetes		Colesterol		Obesidade		Sedentarismo		Tabagismo	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Cor/Raça												
Branca	27,1	15,6	4,8	4,5	9,8	10,6	15,6		45,7		24,3	
Parda	26,3	17,5	3,6	4,9	10,7	5,3	13,1		49,4		21,2	

Preta	29,9	17,1	8,5	5,5	6,4	4,3	21,3	48,8	26,8
Amarela	33,3	16,1	8,3	8,3	20,2	4,2	4,2	41,7	8,3
Total	27,2	16,2	4,7	4,7	9,9	8,8	15,3	46,8	23,6

(a) Prevalência a partir de dados mensurados; (b) Prevalência a partir de informação auto-referida.
Fonte: Divisão de Doenças Crônicas não Transmissíveis – (DDCNT/CVE/CCD/SES-SP).

Os resultados permitem concluir que existem diferenças nas condições socioeconômicas da população segundo grupo étnico/racial. Contudo, não foram observadas diferenças relevantes quanto aos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, segundo raça/cor. Os resultados encontrados são divergentes dos apresentados nos EUA e pelos estudos de mortalidade e apontam para a necessidade de outros estudos, que considerem raça/cor, voltados para os serviços de saúde que possam responder a indagações como:

Como se dá o acesso aos diferentes níveis de serviços de saúde?

E especificamente a exames laboratoriais? E aos insumos?

Como são transmitidas as informações? Como os diferentes grupos étnicos/raciais recebem as informações? E como percebem os fatores de risco?

Referências

1. Pearce NP, Foliak S, Sporle A, Cunningham C. Genetics, race, ethnicity, and health. **BMJ** 2004; 328:1070-2.
2. Chor D, Lima CRA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2005, 21:1586-94.
3. Lopes F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: Tópicos em Saúde da população negra no Brasil. In: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Saúde da população negra no Brasil, Brasília: Funasa, 2005.
4. Batista LE, Escuder MML, Pereira JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. **Rev Saúde Pública**, 2004; 38:630-6.
5. CDC. Racial/ethnic and socioeconomic disparities in multiple risk factors for heart disease and stroke. **MMWR Surveil Summ**. 2005. (disponível em <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5405a1.htm>).
6. Coutinho AP *et al.* Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT): Monitorização da Exposição aos Fatores de Risco para um Subgrupo de Doenças no Município de São Paulo. **BEPA**. Setembro 2004, Ano 1, número 9. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa9.htm>.

Coordenadoria de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135
Tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*